



Cheli, María Verónica

La medicalización de la infancia en el proceso de escolarización : la pedagogía positivista vs la pedagogía de la diferencia

VIII Encuentro de Cátedras de Pedagogía de Universidades Nacionales Argentinas

8, 9 y 10 de agosto de 2011.

Este documento está disponible para su consulta y descarga en [Memoria Académica](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar), el repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata**, que procura la reunión, el registro, la difusión y la preservación de la producción científico-académica editada e inédita de los miembros de su comunidad académica. Para más información, visite el sitio

www.memoria.fahce.unlp.edu.ar

Esta iniciativa está a cargo de BIBHUMA, la Biblioteca de la Facultad, que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados. Para más información, visite el sitio

www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar

Cita sugerida

Cheli, M. V. (2011) *La medicalización de la infancia en el proceso de escolarización : la pedagogía positivista vs la pedagogía de la diferencia* [En línea]. VIII Encuentro de Cátedras de Pedagogía de Universidades Nacionales Argentinas , 8, 9 y 10 de agosto de 2011, La Plata. Disponible en Memoria Académica:

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.955/ev.955.pdf

Licenciamiento

Esta obra está bajo una licencia Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5 Argentina de Creative Commons.

Para ver una copia breve de esta licencia, visite

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/)

Para ver la licencia completa en código legal, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/legalcode.>

O envíe una carta a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.

La medicalización de la infancia en el proceso de escolarización: la pedagogía positivista vs la pedagogía de la diferencia

Cheli, María Verónica

Cheliver@hotmail.com

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Universidad Nacional de La Plata

Este trabajo realiza una comparación entre el periodo 1880- 1930 caracterizado por la pedagogía positivista, la medicalización de la pedagogía y la patologización de la infancia, y las corrientes actuales de la pedagogía que problematizan la categoría de normalidad del sujeto pedagógico configurado en el proceso de escolarización. Planteado de esta manera, el trabajo se propone comparar, analizar y reflexionar sobre las continuidades y rupturas en la concepciones pedagógica planteadas. Así, las políticas sanitarias y la consolidación del cuerpo médico escolar en Argentina que acompañó el proceso de conformación del Estado nacional, sentó las bases de los mecanismos de regulación y seguridad que originaron nuevas clasificaciones de la infancia. Este proceso se dio conjuntamente con la creación de instituciones de control destinadas a la normalización de la población infantil. En esta dirección, el trabajo analiza y explora ciertos saberes expertos: el médico, el biológico, psicológico y pedagógico que fueron produciendo formas de subjetivación a través de prácticas sociales y del proceso de escolarización. En términos de Foucault, sería a través de prácticas discursivas en el que se da el proceso de sujeción y exclusión mediante una regulación normativa. Que posibilitaron la división de las infancias entre niño “normal” y “anormal” y circuitos diferenciales de escolarización. A partir de este conjunto de categorías se entreteje y hace posible una pluralidad de discursos con una matriz interpretativa acerca de los fines de la educación en la actualidad. Como se sabe la inclusión de la población infantil no fue homogénea ni igualitaria en el terreno educativo, y busco criterios para medir la educabilidad de los sujetos. Si bien pareciera que estos proyectos pretendieron atenuar las diferencias sociales existentes no se preguntaron por las causas de dichas diferencias.

Palabras Claves: Patologización de la Infancia - Positivismo - Escolarización - Diferencia

Introducción

La presente ponencia realiza una comparación entre el periodo histórico (1880-1930) con la intención de indagar a la infancia como categoría socio histórica y de explorar el contexto en el cual se inscribió la infancia “anormal” en la Argentina. Encontrando una estrecha vinculación con la conformación del Estado nacional bajo los influjos del liberalismo, los orígenes de la escolarización y el positivismo. Por otra parte, indaga en las últimas décadas la política de inclusión educativa, las corrientes pedagógicas inscriptas en el neoliberalismo con la intención de analizar continuidades y rupturas en la medicalización de cierto sector de la población de la infancia considerada como “carente”

Enfocado de esta manera el trabajo busca, revisar y explora ciertos saberes expertos, sobre todo el médico, acompañado del saber biológico, psicológico y pedagógico que fueron produciendo ciertas formas de subjetivación a través de prácticas sociales, como en el proceso de escolarización en tanto forma de regulación social. En términos de Foucault, sería a través de prácticas discursivas en el que se da el proceso de sujeción y exclusión a través de una regulación normativa. Que dieron por resultado la división de las infancias entre niño “normal” y “anormal”. Foucault nos ayuda a reflexionar como la norma esta atravesada por la historia, justamente se trata de explicitar esta relación entre norma e historia, y como ciertas prácticas sociales se convirtieron en prácticas de coacción ligada a una moral burguesa, entonces de lo que se trata es de analizar las nociones subyacentes de la norma, de peligrosidad atribuidas al “otro”, como transgresor del orden social.

En sintonía a la regulación normativa, el discurso médico basado en la higiene pública, se expandió al proceso de escolarización con la creación del cuerpo medico escolar para controlar, las perturbaciones, los elementos aleatorios, los desvíos de la población infantil con la implementación de estrategias de previsión de los desordenes, a través del poder de normalización, y las prácticas ortopédicas de corrección de los sujetos menores considerados peligrosos.

El paradigma médico, caracterizó a los sujetos sociales excluidos como, sujetos “anormales”, “degenerados”, “inadaptables” como producto de unas enfermedades sociales o como expresión de deficiencias provenientes de la raza o la cultura. Por lo

tanto, el comportamiento desviado se presentaba como problemas de adaptación al medio y, como tal, se lo consideraba como un organismo enfermo y se ubicaba en un grado menor en la escala evolutiva. Por el contrario, el individuo que se adaptaba al medio, por tanto, a la escuela se lo consideraba como un organismo superior y sano.

Las políticas de la inclusión surgidas en las últimas décadas y en la revisión de las formas del saber pedagógico desplegado históricamente vinculado a lo social, a lo político y educativo, observamos que se han producido ciertos desplazamientos en su forma de denominar a la infancia “anormal” sin lograr una transformación en su forma de administrar la diferencia. A través de sus discursos, la gramática fue presentando ciertos cambios para anunciarnos que estamos frente a verdaderos cambios culturales y educativos pero, en realidad lo único que permitieron fue el ocultamiento de las relaciones de poder, el racismo y el darwinismo social. De este modo, las identidades están en una relación compleja con las políticas, que buscan fijar la diferencia como una identidad distinta que es complementaria, negativa amenazante o peligrosa porque involucra una violencia constitutiva en una relación de poder. La educación inclusiva basada en el diferencialismo surge como una narrativa asertiva, sobre aquello que la educación inclusiva es, debería ser, fundamentada en un conjunto de leyes específicas, fórmulas apropiadas y mecanismos universales basados en una moral inclusiva.

Este trabajo se conforma de cinco apartados: En el primer, explora la política sanitaria, en vinculación con los problemas de gobierno. En el segundo, indaga como el control médico se expandió al terreno educativo, y contribuyó a la clasificación de los niños “débiles” y “escrofulosos”, como en el diseño institucional para la regulación y corrección de los desvíos de estos niños en las colonias de vacaciones, y en las escuelas del aire libre. En el tercero, explora como el saber pedagógico se fusionó con el saber médico en el diseño de alternativas pedagógicas para los niños “retrasados pedagógicos” y los “falsos anormales” dando surgimiento a las clases diferenciales. En el cuarto, se abordan las nuevas retóricas de la patologización de las infancias en los discursos de la reforma educativa de los 90’. Y en el quinto, analiza las categorías de igualdad e inclusión educativa y plantea el pasaje a la pedagogía de la diferencia, Por último, y a modo de reflexión final el trabajo señala que, en la revisión de los saberes y de las formas institucionales desde las posturas hegemónicas de la clase

dirigente destinada a la infancia “patologizada y medicalizada”, en vinculación a la política sanitaria y educativa del periodo estudiado. Se observó que, se sustentaron en la medicina social para el control poblacional de las infancias en el orden social, cultural y educativo, como en el diseño de intervenciones públicas con la creación de instituciones destinadas a la medicalización del sector mas pequeño de la población Si bien pareciera que estos proyectos pretendieron atenuar las diferencias sociales existentes no se preguntaron por las causas de dichas diferencias sociales.

Si bien es necesaria una norma de igualdad objetiva hace falta una norma más subjetiva que reconozca a cada niño como persona y disminuya las desigualdades, esta disposición para que sea generadora de posibilidades en lo educativo, nos lleva a pensar la relación personal que es la que sostiene las prácticas educativas dando sentido y posibilidad para acoger la singularidad, entonces la educación no es un problema de igualdad, sino de dar lo adecuado a cada una y a cada una

La política sanitaria nacional

Durante el siglo XIX los avances más significativos en cuestión en sanidad en Buenos Aires fueron, sin lugar a dudas, las importantes obras de salubridad urbana llevadas a cabo por el Estado, influenciado por la medicina social¹. Buenos Aires fue afectada por grandes epidemias que aniquilaron su población. El cólera, la fiebre amarilla y la peste bubónica fueron las principales enfermedades “exóticas”, producto de la inmigración, el intercambio comercial y las condiciones de vida de los sectores pobres. La viruela, la difteria y la escarlatina eran las enfermedades endémicas más frecuentemente halladas que afectaban principalmente la población infantil. Dentro de las enfermedades crónicas la tuberculosis tuvo un impacto social importante, no solo por la cantidad de muertes, sino por la gran cantidad de enfermos crónicos con incapacidad que dejó. La experiencia de la epidemia de fiebre amarilla ocurrida en 1871 puso en evidencia el

1

La medicina social puso a la higiene y a la profilaxis como metas inherentes a este modelo médico. La noción de higiene estaba asociada al mejoramiento de las condiciones ambientales, para evitar o minimizar la aparición de enfermedades o anomalías en la sociedad, en cambio la noción de profilaxis, aludía a las intervenciones que buscaban a través de medios selectivos desterrar los elementos perniciosos para la sociedad futura (eugenesia). Para esto fue necesario hacer un diagnóstico precoz junto a la necesidad de intervenir sobre las costumbres de la sociedad. De esta manera quedó vinculada la medicina a la organización del Estado.

estado deplorable de las condiciones higiénicas en las cuales vivían los 177.787 habitantes de la ciudad de Buenos Aires. Fallecieron 13.206 según el censo poblacional nacional de 1869 impulsado por Guillermo Rawson, uno de los pioneros del movimiento higienista de Buenos Aires. Siendo ministro del Interior durante la presidencia de Bartolomé Mitre. Manifestó en un discurso de 1891.

Todos, familias e individuos, los que podían hacerlo, abandonaron la ciudad buscando un refugio contra la muerte que se les presentaba a la vista. Entre tanto el flagelo se extendía con rapidez; y, a medida que se extendía, ganaba en intensidad... La epidemia había dominado toda la ciudad. Sus estragos fueron espantosos; 106,5 de cada 1.000 habitantes murieron ese año, incluyendo en la población, como 60.000 personas que se salvaron huyendo a los distritos rurales. Semejante mortalidad estaba más allá de toda suposición: uno de cada nueve habitantes es una proporción que no tiene precedentes en los países civilizados en el siglo XIX; ni es posible describir los sentimientos de angustia y de terror que se apoderaron de los que sobrevivieron.²

En 1880 cuando la ciudad de Buenos Aires es designada capital de la República, y por tanto pasa a ser sede de todo el aparato administrativo, legislativo y judicial del Estado, las necesidades sanitarias de la población eran muy precarias, razón por la cual se crea el Departamento Nacional de Higiene, cuyo decreto reglamentario del 30 de diciembre de 1880 estableció.

Art.4 Tener bajo su jurisdicción y superintendencia todos los servicios de carácter médico o sanitario de la Administración y proveer a su mantenimiento y reforma.

Art. 7 Inspeccionar la vacuna y fomentar su propagación en toda la República, en el Ejército y en la Armada.

Art. 10 Hacer indicaciones a la Municipalidad sobre las faltas de higiene pública que se observen en la ciudad o en los establecimientos de su dependencia.

Art. 12 Aconsejar a la autoridad los medios de mejorar la higiene pública en la Capital, y las medidas profilácticas contra las enfermedades exóticas, endémicas, epidémicas o transmisibles.

2

Martinez, A. Escritos y discursos del Doctor Guillermo Rawson. Tomo primero. Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, 1891. p.90

El panorama social del periodo de 1880 a 1930 la clase dirigente proyectó la creación de la nación con el optimismo moderno de civilización, sin embargo pronto se vio amenazado por fuerzas disolventes, Buenos Aires, sufre transformaciones, especialmente en el espacio urbano al recibir un alto porcentaje de inmigración europea a causa de la primera guerra mundial, y posteriormente se sumarán las inmigraciones internas. Se convirtió en una ciudad conventillo, babel de razas y lenguas, espacio surcado por la fenomenología de la pobreza (Vezzetti, 1985: 191).

En este contexto la medicina fue protagonista al diseñar propuestas institucionales para encausar los fenómenos sociales, apoyada en la criminología, y el derecho penal, en la normalización de la población, en la salud pública y en el dispositivo psiquiátrico, La medicina tuvo una doble articulación, en tanto modelo interpretativo de la realidad y, en tanto dispositivo configurador de prácticas institucionalizadas dirigidas a la población que, dieron surgimiento a una nueva relación entre Estado y los sectores de la población considerados en “riesgo”. En esta articulación se generó un conocimiento que legitimo la implementación de sucesivas intervenciones institucionales desde el Estado y como problemas de gobierno³

El paradigma de la medicina positivista⁴, siguiendo a Puiggrós (1990, p118) fue la matriz de análisis político y social que caracterizó a los sujetos que ascendían y ampliaban sus demandas como producto de una enfermedad social o bien como expresiones de deficiencias provenientes de la raza, la cultura o la sociedad originaria. El éxito de este modelo de interpretación social e intervención estatal se fundo en su capacidad para operar políticamente bajo el mandato de la neutralidad y la objetividad

3

En relación al tema de gobierno surge una nueva noción, la del biopoder, la cual gira alrededor de la idea de la guerra de razas, y su conversión en el racismo de estado, que a través de los dispositivos disciplinarios van a defender la sociedad dando surgimiento a las estrategias de la biopolítica como una nueva tecnología de poder, diferente de los mecanismos disciplinarios. Cuyo objeto es la población, da surgimiento al dispositivo de seguridad en el liberalismo como racionalidad gubernamental. Foucault (1976)

4

La escuela positivista se basa en diagnósticos del tipo criminal de Lombroso, formuló un pronóstico de la peligrosidad y sugirió tratamientos que desplaza el castigo y pena por la prevención del sujeto delincuente mediante medidas de seguridad en pos de la defensa social

científica; es decir, para operar una despolitización de la conflictividad social emergente en el periodo.

La consecuencia fue, la selección artificial paralela a la derivación de las desigualdades humanas, mientras que, el liberalismo podía seguir apelando al igualitarismo de base teórica para integrarse a las nacientes democracias. La permanente interacción entre intereses de la burguesía y ambigüedades ideológicas del liberalismo, fue encauzada a través de formas hegemónicas de ejercicio de poder a las que, la eugenesia aportó un refuerzo a la racionalidad científica. (Miranda y Vallejo 2005: 13)

De las políticas sanitarias al control medico escolar

La conformación del sistema educativo moderno y su proceso de escolarización supuso procesos de normalización y disciplinamiento, que como señala Foucault, la biopolítica es la presencia de los aparatos del estado en la vida de la población, a través de la disciplina y la regulación mediante mecanismos de poder, entendido como un conjunto de estrategias y tácticas mediante las cuales los individuos construyen sus experiencias subjetivas y asumen identidad dentro del campo social.

En el caso de la educación, el conocimiento científico se destinó a prácticas sanitarias de intervención racional a problemáticas sociales e individuales que, podían afectar el proceso de modernización de la sociedad y del Estado argentino -en el periodo- que contribuyera a modelar y organizar la población que participaran en la construcción de la nación. El higienismo formó parte de los discursos del progreso y la civilización. En vinculación a una política de construcción del Estado “desde arriba” .La medicina ligada al Estado dirigía sus intervenciones especialmente sobre la marginalidad social, la degeneración y, anormalidad infantil. Este pensamiento enmarcado en el positivismo se apoyó en los modelos de la biología y la sociología. La profilaxis se orientó a segregar a los alienados para impedir su reproducción a través de diagnósticos precoces. La primera experiencia de control médico en las escuelas de Buenos Aires comenzó en 1881, tras la creación del Consejo Nacional de Educación. Según consta en actas de la VII sesión del CNE, llevada a cabo el 4 de marzo de 1881, se dividió a Buenos Aires en ocho secciones, cada una de ellas supervisada por una comisión escolar siendo don Bernabé Demaría presidente, y el doctor Emilio Coni vicepresidente. Este último, fue una figura destacada de la medicina social argentina discípulo de Guillermo Rawson,

había conocido los servicios sanitarios de Bruselas en 1879 e, inspirado por las ideas del higienista Janssens, organizó el servicio de inspección higiénica y médica escolar en la sección Catedral Sud y San Telmo. Fue la primera experiencia en Buenos Aires.

En actas de la sesión del CNE del 20 de marzo de 1881, El Dr. Coni solicitó 10.000 pesos para poner en práctica el proyecto. Así comenzaron las inspecciones en los primeros días del mes de abril del año 1881. Las quince escuelas de la sección segunda bajo su dependencia eran visitadas una vez por semana. En sus informes quedó en evidencia la necesidad de aulas y edificios escolares que respondieran a las normas de higiene, luz, ventilación, calefacción, etc. y establecería la gimnasia higiénica en lugar de la acrobática.

La Ley de Educación Común de la Provincia de Buenos Aires de 1875, y los ideales del Congreso Pedagógico de 1882, fueron Los antecedentes de la ley de Educación Común de 1884. Al aprobar el Congreso el proyecto de Ley se organizó y divulgó la educación primaria en el país, obligatoria, gratuita, gradual, y estableció en su artículo primero: “La escuela primaria tiene por único objetivo favorecer y dirigir simultáneamente el desarrollo moral, intelectual y físico de todo niño de seis a catorce años” brindada conforme a los preceptos de la higiene, procuró el bienestar íntegro de la población infantil, destacando la importancia de las prescripciones de higiene tanto en los métodos y tiempos de enseñanza como en la construcción de los edificios y mobiliarios escolares. De este modo comenzó a regir la obligatoriedad de la inspección médica e higiénica de las escuelas, al igual que la vacunación y revacunación de quienes asistían a ellas.

Este proceso de institucionalización de la medicina escolar tuvo un nuevo escalón con la creación del Cuerpo Médico Escolar. Bajo la presidencia de Benjamín Zorrilla y asesorado por Eduardo Wilde, ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, se resolvió en 1886 la creación del Cuerpo Médico Escolar al producirse una epidemia de cólera que generó un alto porcentaje de inasistencia escolar. En febrero del mismo año, el CNE nombró como médicos escolares a los doctores Carlos Villar y Diógenes Urquiza, que comenzaron a cumplir sus funciones el 1° de marzo.

En la sesión del 6 de mayo de 1886, el CNE aprobó el reglamento provisorio enviado por el cuerpo médico compuesto de tres capítulos. En el capítulo 1 se señalan 9 artículos. Cuyos dos primeros señalan que:

- 1° Los médicos escolares tendrán intervención en todas las cuestiones que se relacionen con la higiene de las escuelas.
- 2° Los médicos escolares deberán informar colectivamente en las cuestiones que se relacionen con la higiene general de las escuelas. Lo hará cada uno de ellos aisladamente cuando se trate de casos particulares

El capítulo 2 hace referencia a las disposiciones particulares a través de 10 artículos algunos de ellos fueron:

- 3° Vigilar la distribución de los niños según la capacidad de cada salón.
- 4° Proceder a la vacunación de los niños que no lo estén o la de los que a su juicio lo necesiten.
- 8° Presentar cada tres meses un informe al CNE, indicando las observaciones y medidas que su ejercicio les sugiere.

El capítulo 3 hace referencia a los directores de escuelas con 4 artículos. Pudiendo mencionar:

- 2° No deben admitir en sus escuelas niño alguno que no presente certificado de vacunación con el visto bueno del médico vespertino
 - 3° Deben dar cuenta inmediata al médico de su distrito y al CE respectivo siempre que tengan entre sus alumnos alguno que esté atacado de enfermedad contagiosa o que sepan que en su domicilio existen enfermos en esas condiciones
 - 4° Deberán dar cuenta en las primeras veinticuatro horas al médico de su distrito, siempre que tengan enfermos en sus respectivos familiares a fin de certificar si la enfermedad es o no contagiosa.
- Los infractores de esta última disposición sufrirán una multa de 30 nacionales y si se constata que habían tenido conocimiento de que la enfermedad era contagiosa serán inmediatamente separados de sus puestos⁵.

A los dos años de la creación del Cuerpo Médico Escolar los resultados no fueron los esperados, debido a la falta de un trabajo organizado. Sus miembros publicaron:

5

Procurar que vivan muchos pequeños seres que desaparecerían, tal vez, por falta de cuidados higiénicos, como flores tronchadas de sus tallos despiadadamente por el mortífero viento del descuido, de la ignorancia o del abandono⁶.

La percepción médica pronto advirtió que los problemas que debía atender respecto a la población escolar tendrían que ampliar sus funciones para lograr un ambiente higiénico en las escuelas, la extensión de la vacunación y la construcción de edificios en condiciones saludables. La tarea médica, se fue complejizando cuando la noción de la degeneración racial⁷ proponía modificar el ambiente negativo de los sectores populares para mejorar el futuro de la población argentina, o sea, regenerar el cuerpo individual en beneficio del cuerpo social

Las intervenciones de la medicina social de la época destinada a la población escolar se fueron delimitando por, el incremento de niños en condiciones de desventaja psíquica, física y sociales que fracasaban en la escuela, que daría un doble resultado, por una lado, la jerarquización de la infancia que posibilitó la reproducción diferencial respecto a ciertos niños considerados como “normales”⁸ (alumno, hijo de la familia burguesa), y los que se desviaban de la normalidad, cuyas identidades eran definidas como inferiores y subordinadas respecto a la identidad dominante (blanca europea, masculina) dando el surgimiento de la clasificación de “niños débiles”, “escrofulosos”, “retrasados

6

El monitor de la Educación Común. Año VI. Buenos Aires, Junio de 1886. Número 98. P, 1270-1271

7

La eugenesia se gestó en 1883 con el Inglés Francis Galton (primo de Darwin). Su definición proviene de *eu genes* –el buen origen– fue la ciencia del cultivo de la raza a partir del estudio de los agentes bajo el control social que pueden mejorar o empobrecer las cualidades raciales de las futuras generaciones, ya fuera física o mentalmente.

8

La normalización disciplinaria, plantea un modelo que se construye en función de determinados resultados. Intenta que los individuos se ajusten a ese modelo, lo normal, y lo anormal, para aquellos que no se ajusten al modelo. Entonces en la normalización disciplinaria lo fundamental no es la partición normal/anormal, sino la norma, que tiene un carácter prescriptivo al señalar lo normal y lo anormal. Foucault (1978: 74)

pedagógicos”, “falsos anormales”. Clasificaciones que se desarrollaran en el apartado que sigue.

Por otra parte, como veremos este proceso clasificación dará lugar a la creación de nuevas instituciones. El resultado fue, la necesaria separación de estos niños, evitando por un lado, el supuesto “contagio” o bien “la regeneración”, a partir de la recuperación en instituciones especiales, como fueron las colonias de vacaciones y las escuelas de niños débiles que, pretendieron disminuir el impacto negativo en el orden social.

Las primeras instituciones de escolarización especial para los “niños débiles”: las colonias de vacaciones y las escuelas al aire libre.

Con la educación moderna ya institucionalizada comenzó la producción y reproducción de divisiones, jerarquías y asimetrías sociales de clase y de etnias. Los médicos y los educadores comenzaban a descubrir que dentro de la población escolar muchos de sus alumnos presentaban algún tipo de debilidad física o psíquica. Esta preocupación despertó discusiones sobre las obligaciones que correspondieron al Estado para elevar el estado de debilidad de los alumnos.

En un informe realizado por el CME presentado al Ministro de Instrucción pública, presidente del CNE José María Gutiérrez reveló que:

El estado orgánico general del alumno, la estadística del CME permite comprobar que existe un crecido número de niños débiles, anémicos, cuya pobreza constitucional debe preocuparnos. De 6424 niños examinados se encontraron un total de 1270 de niños débiles, anémicos, cuya pobreza constitucional debe preocuparnos⁹.

El uso permanente del término “debilidad” destinado a los niños que concurrirían a las escuelas estaba relacionado con la noción de la pérdida progresiva de dinamismo y fortaleza, tanto física como psíquica, y se vinculaba con una postura pesimista que atravesaba no sólo a los intelectuales nacionales, sino que era común con las tendencias propias del positivismo europeo. El Dr. Carlos O. Bunge, reconocido intelectual y legista, mencionaba la extensión de las taras hereditarias, según el modelo galtoniano y

9

lombrosiano, considerando que la mayoría de la población estaba dentro de la degeneración media. Clasificó a los niños débiles de la siguiente manera:

El atraso mental de los niños es el resultado de las malas condiciones físicas. Debilitados por alguna enfermedad crónica. Su inteligencia se fatiga después de poco esfuerzo. Del lado de los niños atrasados mentalmente hay que poner a los niños físicamente inferiores. Se dividen en dos grupos a) niños débiles incapaces de un esfuerzo mental medio y, b) niños perfectamente capaces, pero en la cual la intensidad normal del esfuerzo es nocivo para su desarrollo fisiológico. Ninguna de estas dos categorías tiene que ver con un atraso mental, si estos niños estuvieran sanos y robustos tendría una capacidad normal o superior.¹⁰

Hamilton Cassinelli en su trabajo de tesis, apadrinado por el Dr. José María Ramos Mejías, “Contribuciones al estudio de los niños débiles y retrasados en edad escolar” explicó el término debilidad asociada a los niños:

La palabra débil si se generaliza puede comprender a todos los niños anormales: los de organización física deficiente y los de facultades psíquicas insuficientes, incompletas, comparado con los normales de la misma edad....Bajo el punto de vista escolar debemos de ocuparnos de aquellos cuyo estado físico o psíquico sea capaz de mejorarse disponiendo medidas medicas-pedagógicas que estén a nuestro alcance dejando de lado aquellos cuya mentalidad o físico no sea posible obtener beneficio alguno, o que sea de los hospitales o institutos especiales de los que deben disfrutar. Teniendo siempre en cuenta que a medida que avancen los conocimientos modernos podrán entrar en aquella categoría muchos que por deficiencia de los medios de que disponemos no pueden hacerlo actualmente¹¹.

El doctor Genaro Sisto, vocal del Cuerpo Medico Escolar, caracterizó un estado de debilidad conocida como escrofulosis.

Hoy dos tipos el florido y el característico, el primero caracterizado por un estado de salud aparente, presentado un

10

El Monitor de Educación Común. Año XXVII N° 417. TOMO XXV Serie 2 N°37 1907: 346

11

Cassinelli, H 1912: 29-30

aspecto engañoso de vigor físico, grandes mofletes, de carne abundante aunque blanda, labios gruesos, nariz aplasta, ojos lagañosos indican bien la escrufula. En el segundo, es pálido delgado, profundamente anémico y hasta raquítrico. Estos niños de aspectos tan diferentes se aproximan en su origen y manifestaciones especiales y a estos a quienes aconsejamos, los tónicos, muy a menudo el aire de mar, una nutrición abundante y un reposo prolongado.... Hoy en día escrofulosis y tuberculosis tiene el mismo valor.¹²

En los artículos del Monitor de la Educación común de la primera década del siglo XX aparecen varios trabajos en relación a la educación de los “niños débiles”, de los cuales se desprende que, los antecedentes y funcionamiento de estas instituciones basadas en criterios científicos, y sociológicos destinadas a niños débiles las encontramos en experiencias en el extranjero, sobre todo la Alemana que fue pionera en su implementación, siguiéndole las experiencias de Suiza, Inglaterra, Francia y Estados Unidos.

En estas publicaciones oficiales se dejó entre ver en sus artículos que, la finalidad de la creación de las colonias como de las escuelas para “niños débiles” en Argentina, fue en pos de un objetivo humanista y de previsión como medio de defensa social, y de vigorización o mejoramiento de la raza en formación para construir el futuro ciudadano Argentino de organismo fuerte y mentalidad solida. Su accionar, no solo se dirigió a fortalecer a los niños, sino también tuvo la influencia desde el Estado sobre la familia con la pretensión de modificar conceptos “erróneos” respecto del cuidado de sus hijos, destruyendo o corrigiendo los malos hábitos físicos y morales, que evitarían que lleguen a la cárcel, asilos y hospitales.

En este sentido la escuela estuvo ligada a la profilaxis social de la enfermedad y de la “degeneración”¹³. Según (Foucault 1975) la teoría de la “degeneración” sirvió de

¹²

Ídem 1912: 29-30

¹³

En argentina, el concepto de “degeneración” fue usado en el diagnóstico de constitución racial de la población, llevaba a plantear la creación de una raza nueva, como requisito imprescindible para la construcción de la argentinidad

justificación social y moral de todas las técnicas de identificación, clasificación e intervención sobre los “anormales”, junto con el desarrollo de una red de instituciones apoyadas en la medicina y la justicia, conformaron un sistema de defensa social.

Esta postura de la educación eugénica en Argentina fue llevada a cabo por diferentes figuras como los liberales, Octavio Bunge, José Ingenieros, el positivista Víctor Mercante y los socialistas¹⁴ y activistas feministas¹⁵ como Raquel Camaña, Alicia Moreau, Elvira Rauson, Carolina Muzilli. Quienes sostuvieron la defensa de la escuela pública como espacio de socialización más allá de la clase social, articularon la defensa del orden familiar y la búsqueda de conciliación democrática entre lo doméstico y lo público.

La acción educadora era entendida como formadora de hombres útiles para si mismos y para sus semejantes. Por este motivo, la escuela no debió despreocuparse de ninguna de las peculiaridades del desarrollo físico y psíquico de sus alumnos. La acción regeneradora se ejercía mediante la higiene social desarrollada en la escuela, cuyo objetivo fue corregir las influencias nocivas que se ejercían sobre los niños y la acción educadora compensaría colocándolos en condiciones favorables. Esta novedosa tendencia educativa para la época se refería a los “niños débiles” y “escrofulosos”.

La escrofulosis quedaba para expresar una tuberculosis latente, que podría ser curable si se sometía a estos niños a un tratamiento climatológico, al igual que los niños anémicos, por lo cual se propusieron la creación de instituciones especiales, las colonias de vacaciones, escuelas preventivas y escuelas para niños débiles al aire libre.

En 1902 el Dr. Genaro Sisto, presento en un Congreso de Medicina realizado en Madrid un trabajo de higiene infantil escolar con el título “Escuelas Preventivas Infantiles”. Su trabajo estaba guiado por la idea de que, la escuela común a los niños débiles y

14

El socialismo impulso espacios periescolares como alternativa a los problemas sociales destinados al niño obrero como los amigos de los niños, recreos infantiles, las bibliotecas populares, el mutualismo escolar, la copa de leche, las cantinas maternas, entre otras. Carli (1991-2002)

15

Siguiendo a Barranco (1997: 146) en el discurso oficial hubo una “ceguera cognitiva” respecto a la participación femenina de las acciones que en alguna medida anticiparon las intervenciones del Estado en materia de derecho de la infancia. El Estado termino monopolizando las acciones de protección.

escrofulosos no contribuía a formarlos, puesto que van a ella en condiciones de salud deficiente. Llegando a las siguientes conclusiones:

1° La infancia que frecuenta la escuela, debe ser clasificada por un examen medico, estableciendo las condiciones orgánicas de cada niño.

2° Siendo los niños anémicos, escrofulosos, debilitados, los mejores preparados para toda clase de infecciones y en particular para la tuberculosis. El Congreso declara que la tarea mas importante de los gobiernos y asociaciones que dirige, será la organización *ad hoc* fundadas según en contexto científico y destinadas a volver vigorosos los niños de ambos sexo que lo necesiten.

3° La edad mas conveniente para obtener el máximo resultado por medio de las escuelas preventivas infantiles, es el comprendido entre los 6 y 14 años, es decir el periodo de la edad escolar¹⁶.

En la misma publicación aparece un estudio realizado a 10.000 niños de las escuelas comunes en el año 1903. Los resultados de las estadísticas sobre la población escolar examinada sobre distinto tipo de afecciones fueron: 78,70 por mil de organismos tarados, más de un 35, 5 por mil de anemia escolar por nutrición insuficiente, los debilitados constitucionalmente alcanzaban el 39,5 por mil, esto daba un porcentaje de 118, 20 por 1000 de niños afectados físicamente débiles. Esta cifra fue tomada por el CME en 1906 y la eleva a la presidencia del CNE aconsejando la creación de tres escuelas preventivas, una en el mar, otra en la llanura y otra en la montaña. Las escuelas preventivas fueron creadas por resolución del CNE el 18 de diciembre de 1908. Su organización estuvo regida por la reglamentación presentada por los Doctores Emilio Bondenari y Luis Cassinelli.

Llegado el año 1909 se crean dos escuelas para niños débiles, habilitando dos fincas situadas una en Parque Olivera, y otra en Parque Lezama. (Ver anexo imágenes: p, 21) En 1910 la Municipalidad de Buenos Aires presto su colaboración donando nuevos terrenos en los parques Tres de Febrero y Patricios. El presidente de CNE Dr. José Ramos Mejías emitió un Decreto expresado del siguiente modo:

16

Constrúyase una comisión bajo la presidencia del inspector técnico de la capital Don Ernesto A. Bavio y completada con los médicos doctores: Enrique Piertranera, Emilio F. Bondenari, Luis R. Cassinelli y el inspector administrador el señor Casimiro Torzano Calderón. Quienes procederán a formular el proyecto definitivo de la escuela para niños débiles.¹⁷

El reglamento para dichas escuelas fue aprobado por el CNE el 3 de diciembre de 1910, estableció:

1° Establece el tiempo de duración del año escolar que abarca del 1ro de septiembre al 31 de marzo del año siguiente, y divide en periodos de tres meses cada uno para que pueda aprovecharse por diferentes alumnos.

2° Se refiere a horarios, plan de estudio y programa de enseñanza. Establece que las clases serán al aire libre. Su duración será de un máximo de ½ hora y el máximo de los alumnos 25

3° Indica la alimentación y baños recomendados de lluvia

4° propone los estudios antropométricos y el examen individual

Los fines de estas instituciones y la enseñanza en ella debían tener un carácter eminentemente educativo. El maestro era el encargado de completar una ficha individual de la inteligencia y aptitudes, llevando así un diario escolar del alumno.

El CME en la formulación del proyecto sobre la creación de colonias de vacaciones dejó explicitada su justificación que dicha en sus términos señala que: ‘la necesidad de arrancar la tuberculosis en los organismos infantiles, que pueden ser más tarde útiles al Estado y a la sociedad’¹⁸.

17

Op. Cit.: 13

18

Memorias del CME del año 1924: 13

El tema de estudiar y regular¹⁹ a la infancia fue de interés no solo para el ámbito de la elite gobernante en cuanto la creación e implementación de las políticas en el área de la salubridad educativa, sino también se comenzaron a tratar los problemas de la infancia en los Congresos Panamericanos del Niño. El primer ciclo de estos encuentros abarco de 1916 a 1935.

Estas reuniones tuvieron una influencia importante en los debates sobre las infancias. Sus temas prioritarios fueron la salud, la higiene, la educación y el futuro con propósitos eugenésicos, relacionados a las preocupaciones de los gobiernos por la situación social, económica y política de los países intervinientes (Argentina, Uruguay, Brasil, Chile, Cuba, Perú, México, Caracas, Panamá, Bogotá y Bolivia). En estos congresos generaron información y proporcionaron acciones sobre la infancia. Por este motivo rápidamente se sumaron varios delegados del gobierno.

En la reglamentación del primer congreso de Buenos Aires en 1916 quedo expresado: ‘La vida entera del hombre depende de la manera como se dirija su infancia’

En el acta del tercer Congreso Panamericano del Niño realizado en Rio de Janeiro en 1922, el delegado Fernando de Magalhaes solicito: ‘Medidas legislativas contundentes a la aplicación de preceptos eugenésicos para el amplio estudio de los factores básicos de la herencia normal y patológica’.

El Estado tutelar que aseguró la protección de estos niños, a través de las intervenciones de la medicina, la puericultura, la vida sana combinada con un estricto orden, fueron el mejor antídoto contra la tuberculosis, el raquitismo, y otras enfermedades de la infancia. El efecto político de estas intervenciones estatales fue, la neutralización de los peligros, de la miseria, y de la disposición social que sirvió de justificación para la creación de una tecnología de poder, a través del discurso médico, desplegado en prácticas instituciones destinadas al sujeto peligroso.

19

El pasaje a la modernidad supuso un progresivo proceso de regulación social que tuvo su expresión en la práctica jurídica (la ley y la norma) como forma de normalizar las conductas. En esta dirección Foucault nos ayuda a reflexionar a partir de que realizó una genealogía del sistema judicial de como las prácticas jurídicas, poseen efectos de poder como una practica desde la racionalidad occidental. Y como a la norma esta atravesada por la historia, justamente se trata de explicitar esta relación entre norma e historia, y como ciertas prácticas sociales jurídicas se convirtieron en prácticas de coacción ligada a una moral.

En esta dirección (Foucault 1975: 57) señala que, la noción de peligro se liga por una parte, con la noción de previsión, y por otro parte, al poder de normalización. La norma es portadora de una pretensión de poder. La norma trae aparejados a la vez un principio de clasificación y un principio de corrección. Su función no es excluir. Al contrario, siempre está ligado a una técnica positiva de intervención y transformación, a un proyecto normativo.

En sintonía a esta técnica positiva de poder e intervención, se diseñaron instituciones de educación especial y moralizantes productoras de cierto tipo de normalidad. El tratamiento de la infancia “anormal” no fue ajeno a unas políticas sociales que han sustituido las instituciones de control social duras por instituciones blandas de socialización de la infancia como las clases diferenciales y las escuelas especiales

La creación de clases diferenciales y de las escuelas especiales para “retrasados pedagógico” y “falsos anormales”

Los médicos y pedagogos argentinos junto a los legistas comenzaron a advertir, por un lado, influenciados por las obras de la Dra. Montessori en Italia, y los desarrollos pedagógicos Decroly en Bélgica y desde Charcot a Itard y Seguin en Francia, se comenzaron a cuestionar el principio de justicia de uniformidad en la infancia, comenzando a contemplarse toda la variedad que ella incluye, lo que hacía imposible adoptar una única pedagogía y medios educativos idénticos como si todos los niños que concurrían a la escuela tendrían el mismo origen social y las mismas características.

Los niños que presentaban anomalías pero se encontraban más próximas a la categoría de normalidad no habían sido objeto de estudio, con lo cual no se habían organizado instituciones destinadas a ellos. La obligatoriedad de la escolaridad, marcó el inicio de nuevas subjetivaciones en la infancia, por un lado, los niños que no cumplen con la obligatoriedad, los nómades urbanos, serán incluidos en la categoría de la “infancia delincuente”, y por otra parte, estaban los que asistían a la escuela, pero sin adaptarse a las normas y reglamentos, y sin asimilar los aprendizajes quedarían encerrados en la categoría de “infancia anormal”²⁰.

20

El problema de la anormalidad infantil se planteó como un problema de carácter práctico, que produjo un conocimiento para identificar las causas, pero fundamentalmente para intervenir según los criterios de normalización.

Para la infancia anormal se va a solicitar la creación de las clases diferenciales que, fue impulsada por el profesor Luis Morzone²¹, quien advirtió en el año 1911 al director del CME de la provincia de Buenos Aires Dr. Quadri que:

Prevía constatación de que muchos alumnos están imposibilitados de aprovechar la enseñanza colectiva, se indiquen los medios pertinentes para subsanar las deficiencias que adolezcan, y se atiendan en clases especiales, subsidiarias, que funcionaran en la misma escuela común²².

El objetivo de crear estas clases diferenciales tuvo una doble función, primero, se convirtieron en un lugar de observación, de laboratorio y de estudio para los niños sospechosos de “defectos psíquicos”, y segundo, crear un ambiente que favorezca su desarrollo intelectual para volverlos a colocar en las clases de donde habían egresado, y así seguir normalmente con los demás la instrucción que necesitarán. Las clases diferenciales tuvieron la intención de nivelación, con la creencia de que, permaneciendo en las mismas el tiempo que sea necesario haría desaparecer “las falsas características de la anormalidad” por ser temporaria. La enseñanza se basó en la pedagogía enmendadora o correctiva, ligada al discurso médico, jurídico y psico-educativo, indicaba sanar, corregir.

En el mismo año el profesor Morzone presentó un proyecto para la creación de escuelas especiales al CME justificándolo del siguiente modo:

Los verdaderos deficientes, los idiotas, toda la variedad de los imbéciles que no están en nuestras escuelas. Sin embargo figuran en nuestras escuelas un número considerable de niños que por causas diferentes permanecen en el aula vegetando, perjudicándose y perjudicando a los demás. Los que comúnmente son llamados tarados, que no presentan un organismo físico, psíquico o biológico con lesiones graves, sino un retraso en su desarrollo. Representan una parte no indiferente de nuestra población escolar, que reclaman atención que hasta ahora no se le ha dado. En la ciudad de La Plata son colocados en una escuela especial a estos niños con anomalías

21

Creador de la primera escuela de afásico y retrasados pedagógicos de la ciudad de La Plata, fue modelo en Latinoamérica.

22

Morzone, L 1912: 448

diversas, pero nunca se logrará beneficiarse a todos los defectuosos²³.

Concluye el proyecto el profesor Morzone expresando:

Creo Señor Director que este curso servirá de propaganda para que se instituya en nuestras escuelas modestos gabinetes antropológicos pedagógicos para conseguir que la pedagogía, abandone las abstracciones teóricas, se transforme de filosófica a científica²⁴.

Para la creación de las clases diferenciales como para las escuelas especiales era necesario, realizar un diagnostico a través de diversas clasificaciones psicológicas, sociológicas y criminológicas de los escolares para determinar, que tipo de niños serían admitidos y cuales no. Su gran mayoría se encontraba dentro de los “retrasados”, que a su vez se dividían en los “verdaderos retrasados”, que eran los “retrasados pedagógicos”, y en los “falsos retrasados”, que eran los “retrasados alimenticios”, “retrasados por miseria”, “retrasados por explotación de sus padres”, a estos se les sumaba los niños con anomalías, por un lado sensoriales, y por el otro, anomalías del carácter.

En cuanto a las anomalías de carácter y la degeneración en relación a la educación Octavio Bunge ya había advertido que:

“El término de educación de los degenerados será bastante amplio para clasificar esta enseñanza, porque excluye a los degenerados amorales con impulsos perversos o rebeldes a la disciplina, esta categoría todavía no dispone de los métodos adecuados como para poder rectificar las monstruosidades de los degenerados perversos²⁵.”

El profesor Luis Morzone se refirió a los “retrasados pedagógicos” como

Aquellos niños que la mayoría de los maestros se limitan a considerarlos como los más desganados, obligándolos a permanecer en el grado de dos a tres años para luego promoverlos por antigüedad. Exigen una enseñanza especial si es que no se los quiere perjudicar para la vida. Si bien tienen un

23

Ídem: 449

24

Ídem: 500

25

aspecto normal, cuando se los estudia con criterios científicos se encuentran diferencias muy marcadas con respecto a la mentalidad de los niños de la misma edad en estado normal. Estos niños debido alguna deficiencia de alguna manifestación intelectual bajo ningún concepto deben permanecer en las aulas comunes con los normales, pues no pueden aprovechar la enseñanza colectiva. Habrá que corregir vicios que los normales no tienen²⁶.

Los “falsos retrasados”, los definió (Hamilton Cassinelli 1912: 165)

“Son aquellos niños que no han frecuentado con regularidad las clases, por falta de celo de sus padres, por enfermedades repetidas y por cambio frecuente de domicilio. No saben porque sencillamente no han aprendido, y no porque no hayan podido aprender”.²⁷

La clasificación de los escolares y la correspondiente organización, como el sostén de instituciones *ad hoc* tuvieron una vinculación estrecha con a la pureza de la raza, en algunas ocasiones en forma explicita, y en otra en forma implícita, ya sea por oposición o por exclusión, el anormal por descripción del normal, lo indeseable por alusión de lo deseable. Estableciendo relaciones jerárquicas en la cual subyace la noción de “raza pura”.

En la Argentina la permeabilidad de la eugenesia se ligó a la noción de ciudadanía, con el apoyo de las elites dirigentes acordó el tipo de intervención, consolidaron representaciones compartidas en las formas de ejercicio de poder. Los intereses de la clase dirigente se proyectaron en discursos científicos que, situó la pretendida mejora de la raza dentro de un programa de vasto alcance que abarcó discursos biomédicos, higienistas, poblacionales, y ambientales. Con la ilusión de erradicar las enfermedades como factor degenerativo de la raza, quedó integrada eficazmente a una patologización que demandaba acciones para su regeneración, a una mejora del ambiente y una enfatización a la importancia de la familia “bien constituida” y a la educación.

La diversidad en los discursos de la reforma educativa de los 90'. La configuración de la Infancia como “carente” “pobre” y “en riesgo”

²⁶

Luis Morzone (1912: 313)

²⁷

Op. Cit.: 13

En la actualidad, el proceso de escolarizada recibe el impacto de la crisis cultural, social y económica que lleva a una confrontación de lo viejo y lo nuevo. Su forma básica, universal, obligatoria, estatal, graduada, jerárquica y disciplinada. Ha permanecido fundamentalmente sin cambios por lo menos desde hace dos siglos. Es lo que Dubbet, F (2002) denomina, “El programa institucional”. Es su notoria impermeabilidad a las reformas e innovaciones que han hecho que su formato básico haya resistido a todas las variaciones de régimen económico y político.

Precisamente en esta institución educativa anacrónica, en la cual se le cuestiona la razón instrumental de su concepción de ciencia y técnica, tanto como las concepciones y racionalidades que están inscriptas en ciertos principios, procedimientos científicos y técnicos, son puestos en duda como el antropocentrismo. El proceso de escolarización se ve particularmente arrebatada por las actuales transformaciones que están alterando radical y profundamente nuestro entorno cultural y social, en la economía, la organización del trabajo, entre la relación entre naciones, y los avances tecnológicos sobre todo en las comunicaciones y en las informaciones, en el proceso de formación de identidad social y cultural. Una sociedad en que comienzan a aparecer los mercados, un flujo constante de información, demandas sociales, políticas públicas y una reivindicación individualista. Las instituciones incluyendo la escolar se muestran con su burocracia rígida, testimonio de un pasado dominado por el estado centralizador.

A partir de la década del 90' las identidades²⁸ fijas sufren un pasaje a identidades más fluidas y construidas en una multiplicidad de roles, de rupturas y de experiencia dadas por la globalización que trajo aparejado una explosión de identidades culturales, sexuales, religiosas, etc. También las identidades se configuran por el desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación, cada individuo se vuelve multicultural, vive simultáneamente en diversas culturas.

En esta dirección la postura del multiculturalismo pos-crítica cree que no puede ser separado de las relaciones de poder que obligan a esas diferentes culturas raciales, étnicas y nacionales a vivir en el mismo espacio a través de los enormes flujos

28

La nueva ecología social y cultural correspondería a una nueva identidad social y cultural, fragmentada, fluida, descentrada (Frigerio, G y Poggim M. 1998 p.30)

migratorios en dirección a los países ricos, no puede ser separada de las relaciones de explotación responsables de las desigualdades entre las naciones del mundo y en una misma nación.

Es interesante ver cómo se arman algunos de los discursos de la "inclusión" al servicio de la "transformación educativa", con la articulación de desigualdad, diversidad quedando atrapado en una consideración reproductora de las condiciones de pobreza y exclusión, la cual, genera una nueva clasificación de la población escolar en términos "indisciplinados", "violentos", "desertores", "chicos con trastornos generalizados del desarrollo (TGD)", déficit de atención y de hiperactividad (ADDH) "carentes", "en riesgo". Toda esta nosografía es homologada a la noción de déficit supuestamente biológico. Cuyo efecto es, la patologización de la infancia escolarizada de los sectores más vulnerable, concebidos como desiguales por pertenecer a un sector "inferior cultural". La reforma educativa diseñó políticas de inclusión con la esperanza de convertir a estos niños desiguales, en un igual, o sea en un normal.

En esta dirección Ranciere, J (2007) encuentra un punto de quiebre en la relación pedagógica verticalista jerarquizada que reproduce el orden social, por el contrario el maestro emancipador parte de la singularidad de sus alumnos y de poner a la igualdad no como una meta a alcanzar sino como punto de partida de que todos somos iguales, la igualdad es una afirmación de acto y voluntad, entendiendo a la relación pedagógica en el reconocimiento de la igualdad y de las relaciones pedagógicas horizontales. Ranciere con lo que está discutiendo es con las desigualdades y como las políticas educativas se empeñan en anularlas en su intento de hacer iguales a los desiguales.

En la misma línea de análisis, José Contreras, sostiene que la igualdad opera como un reduccionismo en la experiencia, donde "igual" se equipara a "idéntico" o a "lo mismo" y ser idéntico homogeneiza, o elimina en relación a lo comparado como igual, todo lo que era diferente. Por esto, la igualdad siempre hace referencia a un común, algo a lo que compararse, a lo que "igualarse" ¿iguales a qué?, ¿iguales a quién? Remiten a un referente idealizado (hombre occidental, blanco, letrado) a la norma, a la normalidad, a lo mismo, entonces el "nosotros" se convierte en modelo de comparación y diferencia que responde a visiones ya constituidas socialmente como patrones de normalidad,

entonces, “los otros”, descritos bajo una categoría que los particulariza como poseedores de unos atributos que pertenecen a un colectivo, se los colectiviza, pierden su singularidad personal, esto es, pierden en esa mirada *ser quienes son*. Podemos afirmar que la igualdad hace referencia a lo común con ciertos atributos y lo que se distancia se expresa en diferencias irreductibles, asimétricas, no asimilables. El peligro de este discurso de igualdad es de identificar cualquier diferencia como desigualdad, deficiencia, anormalidad.

Del diferencialismo a la pedagogía de la diferencia

A lo largo de la construcción del campo pedagógico, “la infancia en singular” es configurada, producida desde la norma, desde la racionalidad occidental, para poner en marcha nuestras prácticas y nuestros discursos, en los cuales se despliegan las luchas, los combates por apropiarse de un espacio, una geografía política a favor de una espíteme dominante. Desde el discurso pedagógico, al igual que en el lenguaje jurídico se designa un destino para los sujetos que se construye históricamente. En este sentido Michel Foucault habla de la “materialidad del discurso”, donde el “otro” en este caso la infancia patologizada aparece en escena como objeto de acción, reparación, regulación, integración y conocimiento. Se trata de identificarlo, de hacerlo visible, enuncie para registrar, detectar y diagnosticar sus similitudes y diferencias, de legislar sus derechos. Desde esta perspectiva no parece haber una responsabilidad por el otro en los discursos pedagógicos sino una preocupación por el otro. Característico de las sociedades disciplinarias y de las sociedades de control, lo que predomina es la obsesión por el otro “carente”, “desviado”, la que se encuentra expresada desde los mecanismos de exclusión que operan institucionalmente desde la partición “normal/anormal”. Logrando convertir a este sector de la infancia en un ser invadido, ocupado, inhibido en su propia capacidad de elección y decisión de su propia historia, esta ocupación lo lleva hacer esclavo, un ser heterónomo. Dicho de otro modo, la preocupación por el otro no respeta su libertad ni admite su dignidad, se transforma en la colonización del otro. No permite que su singularidad se despliegue en libertad y lo condena a la violencia de traicionarse a sí mismo.

Por lo tanto, la educación inclusiva basada en el diferencialismo surge como una narrativa asertiva, sobre aquello que la educación inclusiva es, debería ser,

fundamentada en un conjunto de leyes específicas, fórmulas apropiadas y mecanismos universales basados en una moral inclusiva

En este sentido, como refiere Carlos Skliar (2009) se daría un pasaje de la política del diferencialismo a la política de la diferencia. La primera hace referencia a los “diferentes”, que son sujetos señalados y apuntados, cuya descripción resulta de un largo proceso de construcción e invención diferencial. Ese proceso es llamado de “diferencialismo”, es una forma de categorización, separación y disminución de algunas marcas identitarias con relación al vasto y caótico conjunto de las diferencias humanas.

Por lo tanto, el hecho que algunas identidades o marcas de identidades sean consideradas diferentes, nos sugiere que se ha producido un cierto tipo de diferencialismo, es decir, que esas marcas se consideran como negativas y están en oposición a la idea de lo normal, de la normalidad. El diferencialismo, además de ser un proceso político, constituye una trampa cultural y educativa, que hace que, por ejemplo, la mujer sea considerada como la diferente en la cuestión de género, los negros como los diferentes de la raza, los niños y los ancianos como los diferentes de la edad, los deficientes como los diferentes de la normalidad corporal, etc. La inclusión puede volver a ser una política donde marcar a los diferentes, se torna un nuevo reposicionamiento de la norma escolar.

En la actualidad el “nuevo paradigma” de la inclusión educativa, señala Patricia Brogna, no viene a suplantarlo al anterior, sino a participar en un juego de pujas y disputas en el que diferentes sectores de la sociedad tratan de imponer su manera particular de representar un aspecto de lo social. El paradigma actual, basado en nociones de derechos, ciudadanía e inclusión social, es una mirada que viene a sumarse a otras visiones que están activas en el campo en el campo pedagógico reeditando viejas escenas que aparecen visiones de caridad, de represión, médica, la asistencialista y reparadora. Imaginemos una escena donde aparecen, como viejos fantasmas, voces que nos demuestran que aquello que creíamos superado está aún aquí entre nosotros y que goza de buena salud

Por lo dicho hasta aquí, en las últimas décadas la política de la inclusión demuestra una obsesión por el otro, al utilizar estrategias de dominación a través de la protección lingüística en las retóricas, haciendo de la diferencia una cuestión técnica, negando la

violencia que lleva esta práctica, con lo cual se convierte en un mecanismo de control poblacional en términos de Foucault para la regulación de la alteridad.

En cambio, pedagogía de la diferencia, no existen sujetos diferentes *La diferencia* está entre sujetos, no en el interior o en la naturaleza de un sujeto. Con esta afirmación se da un cambio paradigmático que, aún no hemos hecho: una transformación ética que desplace la mirada sobre sujetos apuntados como diferentes y pase a ser una mirada puesta en un nosotros. Recordemos que las diferencias siempre están en relación y en esta relación no se puede delimitar quien es el diferente. Cuando se instala la relación con el otro, se desdibuje la cuestión de lo normal, anormal, la política de la normalización.

Siguiendo a Angelina Uzín Olleros (2005) quien comienza planteando dos paradojas en el problema de la otredad. La primera radica en el hecho de que cada uno de nosotros está habitado por los otros, lo que nos hace alguien "en sí mismo" y alguien "en otro" al mismo tiempo. La segunda se funda en el hecho de que siempre se es para los demás "un otro" y los demás son para nosotros, eso, "los otros".

Esta disposición para que sea generadora de posibilidades en lo educativo, nos lleva a pensar la relación personal que es la que sostiene las prácticas educativas dando sentido y posibilidad para acoger la singularidad, entonces la educación no es un problema de igualdad, sino de dar lo adecuado a cada una y a cada una

Como señala Zardel (2005, p: 5) en el tejido de relaciones de todos los actores que las conforman las prácticas educativas, destaca el *concernimiento*, como motor y posibilidad de afectar el curso de las prácticas. El *concernimiento* es sustancial al proceso, no de "integrar" al otro, sino de *entrar en relación* con el otro, en un intercambio de miradas, de sentidos, de acciones que posibiliten un encuentro. Un *concernimiento* que implica retomar la dimensión de la *subjetividad*, como *el ocuparse con y del otro*, una relación entre los actores que permite enfrentar el *rostro* de la diferencia inherente a la condición humana.

El *concernimiento* es una manera de estar inmerso, afectado y ser alcanzado en lo personal como para compulsarse a un acto, una acción, un *tener que hacer algo por y con el otro*.

Reflexiones finales

El estado liberal al mostrarse incapaz de resolver las cuestiones sociales, va abrir una nueva vía del estado interventor para reforzar el progreso y la estabilidad social, así la infancia se convierte en objeto privilegiado de intervenciones, ya que los niños serán los hombres del mañana. Proteger a la infancia moralizarla e instruirla significó prevenir los males del futuro.

La medicalización de la infancia cobro fuerza en el proceso de escolarización a través del CME dependiente de CNE. La respuesta desde el Estado para los alumnos “débiles”, “anormales” y “retrasados” fue a través de la visión organicista de la nación, bajo la lógica de la eugenesia, buscaba la perfección de los organismos en general, de esta manera se combatía la degeneración de la raza en sus aspectos físicos y mentales, lo cual implicaba la transmisión hereditarias de caracteres patológicos adquiridos

La política sanitaria fue un programa fundamentalmente intervencionista que, al ser sostenido por un amplio espectro político, demuestra lo tenue que han sido en muchos aspectos las diferencias existentes en Argentina entre las vertientes políticas que compusieron sus elites. En este sentido, las distancias entre una matriz liberal y otra nacionalista de corte conservador, se reducen ante comunes articulaciones perseguidas entre la biología y una moral confesional, para legitimar políticas que comprendieron el avasallamiento de diversos derechos por medio de la coercitividad estatal. (Miranda, y Vallejo 2005: 148)

La higiene y la eugenesia se desarrollaron en el marco de saberes y prácticas más amplios, que se conoció como medicina social. Esta disciplina intentó la coordinación de los conocimientos e intervenciones terapéuticas individualizadora con la consideración de sus efectos en la población, privilegiando la mirada global y subordinando a ésta la valoración de las intervenciones individuales. De ahí que su definición se presentará como una función del Estado y requiriera de un proyecto político.

En nombre de estos saberes científicos correctores de conductas, y déficit adscriptos a sujetos individuales, se corre el riesgo de olvidar las condiciones sociales de constitución de dicho campo de intervención y de su reflexión.

Recién en la década del '90 aparece con fuerza la “atención a la diversidad” y los discursos del multiculturalismo resultando un eufemismo de la educación para los pobres. En esta dirección, la diversidad es leída, como un indicador de extrema pobreza o de discapacidad manifiesta, en la cual se afirma que el problema es de los otros porque la atención a la diversidad se conjuga con los verbos incluir y asistir a los “diversos”, o sea los pobres, los excluidos. Los “diversos” también aparecen desde los discursos de la seguridad ciudadana, construir escuelas para evitar que estos chicos se transformen en delincuentes.

José Contreras nos dice que la “diversidad” ha supuesto más bien extender ante nosotros una paleta de colores en la que quedan representados diferentes grupos catalogables de “otros”, encontrado una distancia descriptiva: la diversidad está ahí fuera, es ajena a mí, no soy yo, son ellos, los diversos y por tanto, no tiene por qué implicarme; tan sólo la describo, la catalogo. Esta connotación de distancia y observación conduce fácilmente a fijar los atributos que describen la diversidad, como sujetos connotados con atributos de diferenciación, en vez de historias personales de cada ser. La diversidad parece así referir a un sector del colectivo del alumnado, el “diverso”, esto es, aquel que se sale de lo previsto y estipulado, el que se desvía de la norma, de la normalidad.

Por lo dicho hasta acá en el devenir histórico político de la escolarización en la Argentina hay una tensión entre igualdad y diferencia que aún no esta resuelta. La pregunta sería, ¿como pensar desde otro lugar que salga de pares opuestos lo normal-anormal, ser y no ser, tener y no tener, para poder ver algo más conectado con la experiencia, con lo concreto, con lo particular, con lo singular?

Anexo Imágenes

Las imágenes se pueden encontrar en: Cassinelli, H (1912) *Contribuciones al estudio de los niños débiles y retrasados en edad escolar*. Bs. As., Publicación: La Ciencia Médica

Escuela Nicanor Olivera para niños débiles



Comedor y aulas



Clase al aire libre

La Plata, 8, 9 y 10 de agosto de 2011

<http://ecpuna.fahce.unlp.edu.ar>

ISSN 1853-9602

Escuela para niños débiles Parque Lezama



Primer grupo de alumnos con que se inauguro la escuela



Desc

anso en los *Chaise longues*

Fuentes: Leyes, resoluciones y reglamentos

Consejo Nacional de Educación. Actas de la sesión 33 del 6 mayo de 1886.

Consejo Nacional de Educación. Actas de la sesión del 20 de marzo de 1881.

Consejo Nacional de Educación. Actas de la sesión del 4 de marzo de 1881.

Consejo Nacional de Educación. Actas de la sesión del 6 de mayo de 1886, reglamento provisorio enviado por el Cuerpo Médico Escolar

Consejo Nacional de Educación. Cincuentenario de la ley de educación 1420. Tomo II. Desarrollo de la escuela primaria 1884-1934

Educación Común en la Capital, Provincia y Territorios Nacionales. 1900

La Ley de Educación Común de la Provincia de Buenos Aires de 1875,

Ley de Educación Común de 1884

Memorias del Cuerpo Médico Escolar del año 1924

Memorias del Cuerpo Médico Escolar año 1927

Reglamentación del primer congreso de Buenos Aires en 1916

Resolución, N° de Expediente. 14.237

Fuentes: Publicaciones oficiales

El Monitor de la Educación Común. Año VI. Buenos Aires, Junio de 1886. N° 98

El Monitor de Educación Común. Año XXV N° 394 Tomo XXI 1905 serie 2 N° 14

La Plata, 8, 9 y 10 de agosto de 2011

<http://ecpuna.fahce.unlp.edu.ar>

ISSN 1853-9602

El Monitor de Educación Común Año XXVIII N° 418 1907 Tomo XXV serie 2
N° 38

El Monitor de Educación Común. Año XXVII N° 417. TOMO XXV 1907 Serie 2
N°37

El Monitor de Educación Común. Año XLIX 1929 N° 681

El Monitor de Educación Común, Año XLVIII 1929 N° 679

Fuentes: Libros

Cassinelli, H (1912) *Contribuciones al estudio de los niños débiles y retrasados en edad escolar*. Bs. As., Publicación: La Ciencia Médica

Coni, E. (1918) *Memorias de un médico higienista: contribución a la historia de la higiene pública y social argentina [1867-1917]* Publicación Bs As., Talleres Gráficos A. Flaiban

Genaro, S. (1904) *Establecimientos preventivos infantil : necesidad de su creación en la República Argentina y urgencia para la Ciudad de Buenos Aires* Publicación Bs. As., Establecimiento Tipográfico L.E. Kraus

Martinez, A. (1891) *Escritos y discursos del Doctor Guillermo Rawson*. Tomo primero. Bs. As., Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco.

Morzone, L. (1921) *Enseñanza de niños anormales*. La Plata, Humanidades, Tomo 1.

Morzone, L. (1912) *Guía práctica para la corrección de los desórdenes del lenguaje [afasias, tartamudez, defectos varios de pronunciación y para la enseñanza de los retardados [retardados pedagógicos, niños débiles, anormales y niños patológicos]* Publicación La Plata: Gasperini y Ferreyra.

Morzone, L.; [Echezáraga, M.A.](#) ; [Pisani de Ciancio, A.M.](#) (1935) *Asociación Educadores de Anormales por el niño anormal* Publicación Bs. As., Talleres Gráficos Ferrari Hnos.

Bibliografía

Alvarez-Uria, F “*La configuración del campo de la infancia anormal. De la genealogía foucaultiana y de su aplicación a las instituciones de educación especial*” en Franklin, B. (comp) *La interpretación de la discapacidad: teoría e historia de la educación especial*. Barcelona, Ediciones Pomares-Corredor, 2002, 90-120.

Alvarez-Uria, F.; Varela, J. (1991) “Los niños anormales. Constitución del campo de la infancia deficiente y delincuente” en [Arqueología de la escuela](#). Madrid, Ediciones de La Piqueta, 209-234.

Barrancos, D. (1997) “Socialistas y la suplementación de la escuela pública: la asociación de bibliotecas y recreos infantiles” en [Mujeres en la educación: género y docencia en la Argentina: 1870-1930](#). Bs. As., Miño y Dávila, 130-150.

Badiou A, (2004) *La idea de justicia* Conferencia pronunciada el miércoles 2 de junio de 2004 por el filósofo francés, en el salón de actos de la Facultad de Humanidades y Artes de Rosario]

Brogna, P *Posición de discapacidad: los aportes de la Convención*

Carli, S. (1991) “Transformaciones del concepto de infancia en las alternativas pedagógicas 1900-1955” en *Propuesta Educativa*, Año 3, n° 5, 85-89

_____ (2000) “Socialismo, coeducación y eugenesia: el niño como descendencia” en *Alternativas. Serie: Historia y prácticas pedagógicas*. Año 3, n° 3, 51-73

_____ (2002) *Niñez, pedagogía y política*. Bs. As., Miño y Davila.

- Caruso, M. (2005) *La biopolítica en las aulas. Prácticas de conducción en las escuelas elementales del reino de Baviera, Alemania (1869-1919)* Bs. As., ed. Prometeo
- Derrida, J (1997). *El principio de hospitalidad*. Entrevista realizada por Dominique Dhombres. Trad. de Cristina de Peretti y Paco Vidarte. Edición digital de Derrida en castellano. Le Monde
- Foucault, M (1974) *El Poder Psiquiátrico*. México. Fondo de cultura económico.
- _____ (1976) *Defender la sociedad*. México Fondo de cultura económico.
- México
- _____ (1978). *Espacios de poder. La gubernamentalidad* . Exposición en el Colegio de Francia
- _____ (1995) *Crítica y Aufklärung ¿Qu'est-ce que la Critique?* Revista de Filosofía-ULA, N° 8.
- _____ (1975) *Los Anormales*. México Fondo de cultura económico.
- _____ (1978) *Seguridad, Territorio y Población*. México Fondo de cultura económico.
- _____ (1979) *Microfísica del Poder*. Madrid Ed. La Piqueta. Madrid
- _____ (1983) *El Gobierno de Sí y de los Otros*. México Fondo de cultura económico.
- Frigerio, G. (2004) *La (no) inexorable desigualdad* para la Revista CIUDADANOS. abril
- Larrosa, J : *Conceptos generales. Deseo de realidad. Algunas notas sobre experiencia y alteridad para comenzar a desenjaular la investigación educativa*. Clase 3 (02-07-2009)
- Mèlich., J *El fin de lo humano. ¿Cómo educar después del holocausto?* Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pedagogia Sistemàtica i Social.
- Miranda, M; Vallejo, G. (2005) "La eugenesia y sus espacios institucionales en la Argentina" en *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Bs As., Ed. Siglo XXI 145-192.
- Muel, F. (1981) "La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal" en Foucault, Donzelot, Grignon, de Gaudemar, Muel, Castel *Espacios de Poder*. Madrid, Ediciones de la Piqueta. 112-145.
- Puiggrós, A. (1990) *Sujetos, disciplina y curriculum en los orígenes del sistema*. Tomo I de Historia de la Educación en la Argentina. Bs.As., Ed. Galerna.
- Skliar. C (2009) *Diferencias particulares. "Estos jóvenes de ahora". Acerca de las diferencias de generación, la transmisión, la convivencia y los lugares de los otros en las pedagogías*. Clase 6 (20-08-2009)
- Uzín Olleros, A. (2005) *Una política de la diferencia desde la experiencia en la multiplicidad*. Revista UNIVERSUM · N° 20 · Vol. 1 · Pp. 174 a 187 Universidad de Talca.

Vezzetti, H. *La locura en la Argentina*. Bs As: Ed. Paidós.

Zardel, J (2005) *Hacia una ética de la fraternidad: Responsabilidad del y por el Otro* En:
:<http://es.scribd.com/doc/39358344/Ponencia-de-Zardel-Jacobo-Cupich>.